Deutscher Bundestag **Drucksache 16/4006**

16. Wahlperiode 08. 01. 2007

Antwort
der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Frank Spieth, Klaus Ernst, Karin Binder, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 16/3927 –

Probleme bei der Anerkennung der Entschädigungen für die durch Anti-D-Immunprophylaxe mit dem Hepatitis-C-Virus infizierten Frauen

Vorbemerkung der Fragesteller

In den Jahren 1978 und 1979 wurden in der DDR mehrere tausend Frauen mit Anti-D-Immunglobulinen behandelt, die mit Hepatitis-C-Viren verseucht worden waren. Die Anti-D-Immunprophylaxe war in der DDR gesetzlich vorgeschrieben und diente nach Geburten bei Rhesusfaktor-Unverträglichkeit der Verhinderung von Schädigungen bei nachgeborenen Kindern. Dadurch erlitten fast 3 000 Personen eine chronische Hepatitis-C-Virusinfektion, zusätzlich auch in vielen Fällen diverse Folgeerkrankungen.

Der Deutsche Bundestag hat 2000 ein Gesetz beschlossen, um die humanitäre und soziale Lage der infizierten Frauen und Kinder zu verbessern. Dennoch ist ein großer Teil der betroffenen Personen, aufgrund der Praxis der Versorgungsämter, weiterhin von einem Anspruch auf eine Einmalzahlung oder auf eine monatliche Rente ausgeschlossen.

Bei einer nicht messbaren Viruslast (Nachweisgrenze ist etwa 50 Kopien/ml), schließen die Versorgungsämter trotz des positiven Hepatitis-C-Virus-Antikörpertests das Vorliegen von Erkrankungen infolge der Anti-D-Immunprophylaxe mit der Begründung der „Anhaltspunkte für die Ärztliche Gutachtertätigkeit“ (BMGS, Juni 2005) aus. Infolgedessen wird den Frauen der Anspruch auf eine Anerkennung der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) für eine monatliche Rente verwehrt. Die „Anhaltspunkte“ schließen diese Verfahrensweise aber nicht explizit aus.

Laut einer Langzeitstudie an einer großen homogenen Kohorte irischer Patientinnen, die sich 1977 durch verseuchtes Anti-D-Immunglobulin mit dem Hepatitis-C-Virus infizierten (Gut 2001; 49: 423-430), bestehen Folgeerkrankungen auch bei Viruselimination weiter und die Viruslast gibt nicht die Stärke der klinischen Symptome wieder. Es scheint daher fraglich, ob das Kriterium der Viruslast als Argument geeignet ist, die Infektion, die klinischen Auswirkungen und damit die Minderung der Erwerbsfähigkeit auszuschließen.

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 2. Januar 2007 übermittelt.
Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

Die Anhaltspunkte für die Ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht entsprechen aber laut ständiger Rechtsprechung (BSG SozR Nr. 35, 42 zu § 30 BVG; BSG SozR 3-3100 § 30 Nr. 22) dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft bzw. sie sollten es tun.

Es ist kein Grund ersichtlich, weshalb die Situation in Irland nicht auch auf die deutschen Anti-D-Frauen übertragbar sein sollte.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Im Jahr 2004 hat die Bundesregierung eine Kleine Anfrage der Fraktion der CDU/CSU zur Zwischenbewertung des Anti-D-Hilfegesetzes beantwortet (Bundestagsdrucksache 15/2792). Insbesondere hinsichtlich der gesundheitlichen Situation der Betroffenen und der kritisierten Entscheidungen der Versorgungsämter wird auf die dortigen Ausführungen verwiesen. Darüber hinaus ist darauf hinzuweisen, dass sich die Anhaltspunkte für die Ärztliche Gutachtertätigkeit im Sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (im folgenden Text „Anhaltspunkte“) bei den Ausführungen zur Chronischen Hepatitis nicht ausschließlich auf Hepatitis-C-Infektionen nach Anti-D-Prophylaxe beziehen.

1. Warum ist der von den Versorgungsämtern bei der Entscheidung über die Verweigerung oder Anerkennung von GdB (Grad der Behinderung)/MdE (Minderung der Erwerbsfähigkeit) zugrunde gelegte Nachweis einer Viruslastmenge (HCV-RNA-Test) das derzeit genutzte Ausschlusskriterium?

Nur wenn keine klinische Symptomatik vorliegt, gilt das Kriterium Virusnachweis.

2. Wer hat dieses Ausschlusskriterium festgelegt, und wo ist dies geregelt?

Der Ärztliche Sachverständigenbeirat beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat dieses Kriterium am 9. November 2000 und 22. März 2001 festgelegt, veröffentlicht im Bundesarbeitsblatt 6-7/2001, S. 126 bis 127 (Rundschreiben des BMA vom 6. April 2001).

3. Weshalb wird die maßgebliche Grenze der Viruslast zur Anerkennung bzw. zum Ausschluss der Betroffenen seitens der Versorgungsämter bei der derzeit technisch feststellbaren Menge definiert, und steht dies nach Auffassung der Bundesregierung im Einklang mit der Absicht des Gesetzes aus dem Jahr 2000?

Auch bei der Behandlung einer Hepatitis C ist die technische Nachweisgrenze limitierend für die An- oder Abwesenheit eines Agens (s. auch Antwort zu Frage 1).

4. Welche Konsequenzen hat die Bundesregierung aus den in der Vorbemerkung genannten Petitionen, die Beschwerden über den Vollzug des Gesetzes beinhalten, gezogen?

Beschwerden und Petitionen wurden und werden von der Bundesregierung sorgfältig geprüft. Gesetzlicher Änderungsbedarf im AntiDHG wird nicht gesehen. Auch der Petitionsausschuss ist in der letzten Legislaturperiode im Hinblick auf eine Sammelpetition betroffener Frauen zu diesem Ergebnis gekommen. Die Ausführung des Gesetzes, die den Ländern obliegt, ist im Übrigen Gegenstand regelmäßiger Besprechungen des Bundesministeriums für Gesundheit mit den Ländern unter Beteiligung des Bundesrechnungshofs.

5. Wie viele Anerkennungen liegen heute in den jeweiligen MdE-Gruppen ab einer MdE von 0 Prozent, 10 Prozent, 20 Prozent, 30 Prozent usw. vor?

Allein die mit der Durchführung des Gesetzes betrauten Länder verfügen über genaue Detailkenntnisse, die Fallzahlen, Anerkennungen, Ablehnungen usw. betreffend. Die nachfolgende Tabelle beruht auf den in der Kürze der für die Beantwortung dieser Kleinen Anfrage zur Verfügung stehenden Zeit von den Ländern vorgelegten Angaben. Aus Mecklenburg-Vorpommern liegt keine Antwort vor.

MdE	**Berlin**	**Brandenburg**	**Sachsen**	**Sachsen-Anhalt**	**Thüringen**	gesamt
0			1	160	21	
10			2	2	6	
20	67*		67	96	49	
30	34	149**	297	89	61	
40	8	33	41	18	11	
50	4	8	8	2	4	
60	3	2	2	0	0	
70	0	1	2	0	0	
80	1	3	0	0	0	
90	0	0	0	0	1	
100	0	1	1	0	0	
Witwer				1		

* Fallzahlen MdE unter 25 (weitere Unterteilung ist in der Kürze der Zeit nicht möglich)

** Fallzahlen MdE bis 30 einschließlich (weitere Unterteilung ist in der Kürze der Zeit nicht möglich)

6. Bei wie vielen Geschädigten wurde die MdE seit 2000 aufgeschlüsselt nach Jahren herabgestuft?

Berlin teilt folgende Herabstufungen der MdE mit:

2000: 1 2001: 3 2002: 1 2003: 3 2004: 1 2005: 1 2006: 2

Brandenburg teilt mit, dass die von den Fragestellern erbetenen Daten in dieser Form statistisch nicht erfasst werden. Einen gewissen Eindruck über die Entwicklung der MdE in den Kalenderjahren 2000 bis 2006 vermittelt die folgende Übersicht:

Beschädigte mit einer MdE	Lfd. Zahlfälle 12/2000	Lfd. Zahlfälle 12/2001	Lfd. Zahlfälle 12/2002	Lfd. Zahlfälle 12/2003	Lfd. Zahlfälle 12/2004	Lfd. Zahlfälle 12/2005	Lfd. Zahlfälle 11/06
30 v. H.	153	159	163	164	158	152	149
40 v. H.	36	41	41	38	37	35	33
50 v. H.	2	2	2	2	3	5	8
60 v. H.	3	3	2	3	3	2	2
70 v. H.	0	0	0	1	1	1	1
80 v. H.	2	2	2	1	0	2	3
90 v. H.	0	0	0	0	0	0	0
100 v. H.	0	0	0	0	0	0	1
Gesamt	**196**	**207**	**210**	**209**	**202**	**197**	**197**
Witwen/Witwer	0	1	1	1	1	0	0
Waisen	0	1	1	1	0	0	0

Sachsen teilt mit, dass diese Zahlen nicht vorliegen und nur mit Akteneinsicht in jede einzelne der in den Ämtern für Familie und Soziales geführten Versorgungsakten ermittelt werden könnten, was in der Kürze der Zeit nicht möglich war.

Sachsen-Anhalt teilt folgende Zahlen zur MdE-Absenkung mit:

Jahr	Herabsetzung	Anzahl	Bemerkungen
2000			
2001			
2002			
2003	MdE 30 auf 0	2	
	Tod (50v.H.)	1	nicht Schädigungsfolge
2004	MdE 30 auf 0	1	
2005	MdE 40 auf 0	1	
	MdE 40 auf 30	1	
	Tod (80v.H.)	1	Witwer erhält Leistungen
2006	MdE 40 auf 0	1	
	MdE 30 auf 20	3	
Gesamt		11	

Aus **Thüringen** werden folgende Zahlen gemeldet:

2000: 6 2001: 6 2002: 7 2003: 2 2004: 5 2005: 1 2006: 1

Ob es sich bei diesen Zahlen tatsächlich um Herabstufungen oder in Einzelfällen um Sterbefälle handelt, ist aus den vorliegenden Statistiken nicht ersichtlich.

7. Welche zum Anti-D-Hilfegesetz erlassenen Richtlinien und Durchführungsbestimmungen regeln die Bewertung der MdE bei extrahepatischen Folgeerkrankungen?

Es wurden keine entsprechenden Richtlinien und Durchführungsbestimmungen ausschließlich zum Anti-D-Hilfegesetz erlassen.

8. Wäre es nach Ansicht der Bundesregierung möglicherweise hilfreich, in den so genannten Anhaltspunkten, die das Ministerium zur Feststellung des GdB und der MdE herausgibt, den Hinweis einzufügen, dass ein Antikörpernachweis zur Feststellung einer Hepatitis-C-Infektion ausreicht?

Nein, denn alleine vorliegende Antikörper sind auch nach Heilung möglich, s. auch Rundschreiben des BMA (vgl. Antwort zu Frage 2).

9. Welche „üblichen klinischen Auswirkungen“ der Leberentzündung und der Leber-Fibrose sind in den „Anhaltspunkten“ der Bundesregierung konkret bei welchen GdB/MdE-Werten in der Histologiebefund-Tabelle gemeint?

Die gefragten „Klinischen Auswirkungen“ sind in jedem Lehrbuch angeführt und jedem Gutachter geläufig. Auch Nr. 108 der Anhaltspunkte gibt Hinweise hierzu. Die konkrete GdB/MdE-Bewertung trifft der Gutachter im Einzelfall.

10. Welche Voraussetzungen müssen die Betroffenen erfüllen, um eine Anerkennung von chronischen extra-hepatischen Folgeerkrankungen der chronischen Hepatitis-C-Virusinfektion zu erreichen?

Die Anhaltspunkte Nr. 108 nennen als extra-hepatische Manifestationen vor allem Kryoglobulinanämie, Glomerulonephritis, Arthritis und Vaskulitis. Ein Gutachten hat im Einzelfall die Erkrankung als Hepatitis-Folge zu bestätigen.

11. Werden die extra-hepatischen Folgeerkrankungen der Hepatitis-C-Virusinfektion jeweils mit einer Einzel-MdE bewertet, die sich dann erhöhend auf die Gesamt-MdE auswirkt?

Ja. Dabei erfolgt die Gesamt-MdE-Bildung jedoch nicht als Addition, sondern nach den Vorgaben von Nr. 19 der Anhaltspunkte.

12. Gibt es Hinweise auf eine zusätzliche Kontamination des fraglichen Medikaments mit Hepatitis G, und falls ja, hat die Bundesregierung diesbezüglich etwas unternommen?

13. Falls die Frage 12 mit „Ja“ zu beantworten war: In welchen der 15 Chargennummern wurde der Hepatitis-G-Virus nachgewiesen?

14. Falls die Frage 12 mit „Ja“ zu beantworten war: Wurden oder werden die betroffenen Personen von der Bundesregierung und von den Ländern über diese zweite – mit dem Hepatitis-G-Virus – erfolgte Infektion und die bestehenden rechtlichen Möglichkeiten informiert?

Nein. Die Ermittlungen wurden in der damaligen DDR von der Staatsanwaltschaft Halle geführt. Der Schlussbericht vom 27. September 1979 enthält keine Angaben über zusätzliche Kontaminationen. Im Übrigen wurde das Hepatitis-G-Virus (HGV) erst Mitte der 90er-Jahre entdeckt. Ob HGV eine klinische Bedeutung hat, wird kontrovers diskutiert und aufgrund des derzeitigen Wissenstands von den meisten Experten verneint.

15. Wie hoch sind die tatsächlichen Mehrausgaben gegenüber dem Jahr der Einführung, resultierend aus möglichen Erhöhungen der MdE, weiteren Anerkennungen und Dynamisierungen bislang gegenüber den Planungen des Gesetzentwurfs des Anti-D-Hilfegesetzes aufgeschlüsselt nach den einzelnen Jahren ausgefallen?

Die Entwicklung der Ausgaben des Bundes ergibt sich aus der nachfolgenden Tabelle:

	Anti-D-Hilfegesetz (am 1. Januar 2000 in Kraft getreten)	
Jahr	**Einmalzahlungen**	**Rentenzahlungen**
2000	7,138 Mio. €	1,624 Mio. €
2001	0,594 Mio. €	1,817 Mio. €
2002	0,149 Mio. €	1,996 Mio. €
2003	0,051 Mio. €	1,941 Mio. €
2004	0,046 Mio. €	1,861 Mio. €
2005	0,018 Mio. €	1,840 Mio. €

16. Bei wie vielen Betroffenen sind seit 2000, aufgeschlüsselt nach Jahren, Erhöhungen der MdE anerkannt worden?

Berlin teilt folgende Zahlen zu Erhöhungen der MdE mit:

2000: 4 2001: 1 2002: 3 2003: 4 2004: 2 2005: 2 2006: 3

Für **Brandenburg** wird auf die Antwort zu Frage 6 verwiesen.

Für **Sachsen** wird auf die Antwort zu Frage 6 verwiesen.

Sachsen-Anhalt teilt folgende Zahlen zu MdE-Erhöhungen mit:

Jahr	Erhöhung	Anzahl	Bemerkungen
2000	MdE 30 v.H.	1	für begrenzten Zeitraum
2001			
2002	MdE 30 auf 40	1	
	MdE 20 auf 30	2	
2003			
2004	MdE 20 auf 30	1	
	MdE 30	2	für begrenzte Zeit
2005	MdE 30 auf 40	1	
2006	auf MdE 30	1	
Gesamt		9	

Thüringen teilt folgende Zahlen mit:

Erhöhung / Jahr	Anzahl
2000	-
2001	4
2002	-
2003	-
2004	2
2005	-
2006	-

17. Wie viele neue Anerkennungen hat es seit 2000, aufgeschlüsselt nach Jahren, gegeben?

Berlin teilt folgende neue Anerkennungen (nach Erstanträgen) mit:

2000: 10 2001: 0 2002: 0 2003: 0 2004: 2 2005: 0 2006: 0

Im Land **Brandenburg** wurden bisher insgesamt 485 Fälle wegen erlittener Gesundheitsschäden nach dem Anti-D-Hilfegesetz anerkannt.

Kalenderjahr	Anzahl der Anerkennungen wegen erlittener Gesundheitsschäden (kumuliert)
2000	451
2001	463
2002	470
2003	475
2004	476
2005	483
2006	485

Für **Sachsen** kann diese Frage nicht beantwortet werden, denn eine Prüfung der Akten konnte innerhalb der für die Beantwortung der Kleinen Anfrage zur Verfügung stehenden Zeit nicht durchgeführt werden.

Sachsen-Anhalt teilt folgende Zahlen zu Neuanträgen nach dem AntiDHG mit:

Antragsjahr	Eingänge	Erledigungen					
		MdE 30 v.H. Rente	MdE 20 v.H:	MdE 0 v.H.	Witwer	Ablehnung	sonstige Erledigung
2000	35	1	3	5		25	1
2001	17		3	1		9	4
2002	0						
2003	3			1		2	
2004	3		1	1		1	
2005	2			2			
2006	5				1	3	1
Gesamt	65	1	7	10	1	40	6

Thüringen teilt folgende Zahlen mit:

Erhöhung / Jahr	Anzahl
2000	-
2001	4
2002	-
2003	-
2004	2
2005	-
2006	-

18. Weshalb sinken seit 2002 in jedem weiteren Jahr die Aufwendungen des Bundes für die Hilfebedürftigen, wobei sie nach den Planungen des Gesetzes und auch nach dem „Informationspapier über den Entwurf eines Gesetzes über die Hilfe für durch Anti-D-Immunprophylaxe mit dem Hepatitis-C-Virus infizierte Personen“ (BMG, März 2000, Seite 8) eigentlich steigen sollten?

Die Betroffenen haben auch Ansprüche auf Heil- und Krankenbehandlung in entsprechender Anwendung des Bundesversorgungsgesetzes (§ 2 AntiDHG). Aufgrund dieser guten medizinischen Versorgung kommt es in weniger Fällen zu Verschlimmerungen und Folgeerkrankungen als erwartet wurde.

Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Amsterdamer Str. 192, 50735 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Telefax (02 21) 97 66 83 44
ISSN 0722-8333